

NOMINATION FORM

తెలంగాణ రాష్ట్ర ప్రభుత్వ జీవిత బీమా శాఖ

TELANGANA STATE GOVERNMENT LIFE INSURANCE DEPARTMENT

శ్రీయుత సంచాలకులు,

తెలంగాణ రాష్ట్ర ప్రభుత్వ జీవిత బీమా శాఖ,

హైదరాబాదు.

To

The Director,

Government Life Insurance Department,

Hyderabad, Telangana.

తెలంగాణ రాష్ట్ర ప్రభుత్వ జీవిత బీమా శాఖ నియామావళిలోని (దిగువ తెలిపిన) 31 వ

నియమము ననుసరించి

అను నేను, క్రింద

అనుసూచికలో తెలిపిన వ్యక్తులను నేను చనిపోయిన యెడల వారి / అమె / అతని పేర్లను / పేరుకు తెలిపిన

మొత్తములను పొందుటకు అర్హులుగా ఇందు మూలమున నామినేటు చేయడమైనది.

I _____ (Designation _____)

hereby nominate the persons specified in the schedule as beneficiaries to receive the amounts stated against their / his / her names in case of my demise.

సర్వీసు నందు తేదికి ముందుగా నేను ఉద్యోగము మానుకొన్న యెడల పాలసీలను అర్పించుటకు లేదా పాలసీ పరిణతి చెందిన మీదట నేనే స్వయముగా మొత్తం తీసుకొనుటకు నాకున్న హక్కుకు నామినేషను ఏ విధముగా భంగము కలిగించదని భావించవలెను.

It is however, understood that this nomination will in no way affect my right to surrendering Policy in case of my ceasing to be in service before the date of maturity or to receiving amount myself on maturity of the Policy.

అనుసూచి నామినేట్

SCHEDULE NOMINEES

వరుస సంఖ్య	నామినీల పేరు తండ్రి పేరుతో పహా	వయస్సు	పాలసీదారుడితో గల సంబంధము	పాలసీ నెం.	పాలసీ మొత్తపు విషుత్తి ఏమయిన ఉంటే	రిమార్కులు
Sl. No.	Name of the Nominee with Father's Name	Age	Relation to Policyholder	Policy No.	Ratio of Policy Amount if any	Remarks
01	02	03	04	05	06	07

Signature of the Policyholder with date

Certified that the above signature is of _____ son of _____

Signature of the Drawing & Disbursing Officer with date

(If the DDO is not a Gazetted, it should be countersigned by the next Gazetted Officer and self attestation is not acceptable)